



# Asamblea General

Distr. general  
1 de abril de 2016  
Español  
Original: inglés

---

## Septuagésimo período de sesiones

Tema 11 del programa

### Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA

## Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA

### Informe del Secretario General

#### I. Introducción

#### Un progreso firme constituye una base sólida para la acción acelerada

1. El compromiso mundial de poner fin a la epidemia del SIDA, que se establece en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, representa una oportunidad sin precedentes de acabar con uno de los problemas de salud más devastadores de la actualidad y de aprovechar el impulso de la respuesta al SIDA a fin de acelerar los resultados en todos los aspectos de la agenda de desarrollo sostenible.
2. A pesar de la enorme magnitud de la epidemia mundial del SIDA, la respuesta al VIH nunca ha perdido de vista el valor y la experiencia de cada persona afectada, sus esperanzas y frustraciones y su derecho a la salud y el bienestar. He tenido el privilegio de estar en contacto con personas que participan en la respuesta al SIDA, incluidas personas que viven con el VIH. Me he enterado de sus dificultades para obtener acceso a los medicamentos antirretrovirales que los mantienen vivos y del miedo y el estigma con los que viven cada día. Muchos de ellos también han expresado su firme convicción de que podemos poner fin a esta epidemia. Sus historias de valentía y esperanza son un reflejo de la determinación de todos los que participan en la respuesta al SIDA. Hoy podemos apreciar no solo los notables progresos que hemos realizado juntos, sino también todo lo que nos falta por hacer para asegurar que nadie se quede atrás.
3. La respuesta al SIDA no solo ha generado resultados; también ha dado impulso a la aspiración de poner fin a la epidemia para 2030 y ha ofrecido una base práctica para lograrlo, lo que incluye las intervenciones, las alianzas y los avances médicos necesarios. Lo único que realmente falta, el factor que determinará si se cumplirán o



no las metas de acción acelerada, es el compromiso político de aplicar nuestros instrumentos probados de manera adecuada y equitativa.

4. La respuesta al SIDA, en la que participan agentes estatales y no estatales, abarca los distintos sectores y hace frente tanto a los factores sociales que favorecen la epidemia como a los abusos de los derechos humanos. Me enorgullece ver el impulso que las inversiones en la respuesta al SIDA dan al desarrollo de los sistemas de salud, la protección social y la resiliencia de las comunidades. Creo que los enfoques y mecanismos generados a raíz de la respuesta al SIDA pueden servir para superar los problemas sistémicos que dan lugar a reiterados brotes de enfermedades y a nuevas epidemias de enfermedades crónicas, sin dejar de avanzar hacia el logro de una cobertura sanitaria universal equitativa.

5. Sin embargo, la epidemia del SIDA está lejos de llegar a su fin. No podemos permitirnos perder en la lucha contra el SIDA. Los próximos cinco años ofrecerán una oportunidad única de cambiar radicalmente la trayectoria de la epidemia. A pesar de los notables progresos logrados, si aceptamos el *statu quo* sin cambios la epidemia volverá a recrudecerse en varios países de ingresos bajos y medianos, el número de personas que contraerán el VIH y morirán de enfermedades relacionadas con el SIDA será mayor en 2030 que en 2015, y los costos de tratamiento aumentarán drásticamente. Si no se controla la epidemia del SIDA se verán menoscabados los esfuerzos para poner fin a la tuberculosis y reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, la hepatitis C y el cáncer de cuello uterino. La enorme inversión que venimos realizando y el movimiento más inspirador del mundo a favor del derecho a la salud habrán sido en vano.

6. Pero nuestro futuro no tiene por qué ser tan sombrío. Poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para el año 2030 está a nuestro alcance hoy, si aceleramos la respuesta adoptando metas ambiciosas para 2020 y aumentando las inversiones en la etapa inicial. Debemos reforzar los enfoques basados en derechos, en particular los que promueven la igualdad de género y empoderan a la mujer. Debe garantizarse el acceso a los servicios de las personas más afectadas, marginadas y discriminadas, incluidas las personas que viven con el VIH, las mujeres jóvenes y sus parejas sexuales en África Subsahariana, los niños y los adolescentes en todas partes, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y sus clientes, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero, las personas encarceladas, las personas con discapacidad, los migrantes y los refugiados.

7. Para poner fin al SIDA se deben atender las necesidades relacionadas con el VIH y otras necesidades sanitarias y sociales a lo largo de toda la vida, por ejemplo, en el caso de las personas que corren el riesgo de contraer el VIH, en el caso de las personas que necesitan acceder a tratamiento durante toda su vida y en el caso de una persona, familia o comunidad que debe cuidar a huérfanos por el VIH o a personas que viven con el VIH. Para acabar con el SIDA es necesario concentrar los recursos en los países, distritos, subdistritos y municipios más afectados y adaptar los servicios a las poblaciones en situación de riesgo y las comunidades que viven en contextos frágiles. Además, es necesario poner en marcha mecanismos innovadores centrados en las personas, que abarquen desde la transformación y el fortalecimiento de la prestación de servicios en establecimientos médicos y comunitarios al desarrollo de productos más eficaces y asequibles, lo que incluye una vacuna y una cura para el VIH.

8. Las leyes punitivas y discriminatorias deben cambiar. Es necesario poner fin de una vez por todas al estigma y la discriminación y a la violencia por razón de género. Deben abordarse los factores sociales y económicos que inciden en la salud, como la seguridad alimentaria y nutricional, la vivienda, la educación, el empleo y el empoderamiento económico. Para eso se necesitarán nuevos tipos de asociaciones que aprovechen las contribuciones de la sociedad civil, los gobiernos, las instituciones políticas regionales, las organizaciones internacionales, las instituciones académicas, las organizaciones confesionales y el sector privado.

9. A través de una respuesta multisectorial y acelerada al SIDA y utilizando de forma más estratégica el mecanismo construido a raíz de la respuesta se harán contribuciones considerables a una serie de Objetivos de Desarrollo Sostenible (véase la resolución 70/1 de la Asamblea General), incluidas la eliminación de la pobreza, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud, la igualdad de género, el trabajo decente, la reducción de las desigualdades, las ciudades, la justicia y las instituciones y asociaciones inclusivas. Con ese objetivo en mente, insto a todos los asociados a trabajar juntos de manera más coherente superando divisiones políticas, culturales, religiosas e institucionales. Insto a la comunidad internacional a que apoye a las Naciones Unidas para ayudarlas a estar en condiciones de cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, entre otras cosas reforzando y ampliando el singular enfoque multisectorial de varios agentes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), reafirmado por el Consejo Económico y Social en 2015<sup>1</sup>.

10. El año 2015 fue el año objetivo fijado en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA, aprobada por la Asamblea General en 2011, así como el de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El presente informe contiene un examen de las diez metas de la Declaración Política y, en el contexto de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, mira hacia el futuro destacando ámbitos de urgencia y oportunidad.

11. La reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que la Asamblea General celebrará en junio de 2016 (véase la resolución 70/228) será una oportunidad fundamental para obtener un compromiso a nivel mundial con las metas de acción acelerada y las medidas básicas para poner fin al SIDA para 2030, como se indica en la Estrategia del ONUSIDA para 2016-2021, “Acción acelerada para poner fin al SIDA”. Además, la reunión brindará la oportunidad de aprovechar las enseñanzas extraídas de la respuesta al SIDA y de colaborar con las personas, las instituciones y las redes que la respaldan a fin de promover un verdadero cambio de paradigma y adoptar el enfoque integrado del desarrollo previsto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Juntos podemos lograr el éxito, es decir, garantizar la salud de la población, el respeto de sus derechos humanos, su dignidad y sus posibilidades de prosperar en el largo plazo.

---

<sup>1</sup> Resolución 2015/2 del Consejo Económico y Social sobre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

## II. No debemos cejar en nuestros esfuerzos: inspirar los avances y abordar las deficiencias en la aplicación de la Declaración Política de 2011

12. La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA aceleró la acción mundial estableciendo diez metas ambiciosas para 2015. Con el fin de hacer un seguimiento de los avances, los países adoptaron un marco de rendición de cuentas más estricto con el apoyo del ONUSIDA. Ese sistema, denominado Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA, sigue siendo uno de los mecanismos de seguimiento del desarrollo internacionales más innovadores puesto que incluye evaluaciones de la sociedad civil.

13. Un examen de los avances revela que se han obtenido logros extraordinarios y se han encontrado grandes dificultades; además, se han extraído enseñanzas que contribuirán a la realización de esfuerzos más amplios en materia de desarrollo (en el cuadro 1 del anexo figura un resumen de cada meta). El logro de dispensar terapia antirretroviral a 15 millones de personas que viven con el VIH nueve meses antes de la fecha límite de diciembre de 2015 constituye una importante victoria mundial (véase el gráfico I). La rápida expansión de los tratamientos para salvar vidas ha contribuido a reducir el número de muertes relacionadas con el SIDA en un 42% desde 2004 y a aumentar considerablemente la esperanza de vida en los países con una elevada carga de morbilidad del VIH<sup>2</sup>. El compromiso de los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el ONUSIDA y muchos otros ha transformado una epidemia de desesperación y muerte en una respuesta de salud, esperanza y dignidad.

### Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011: diez metas

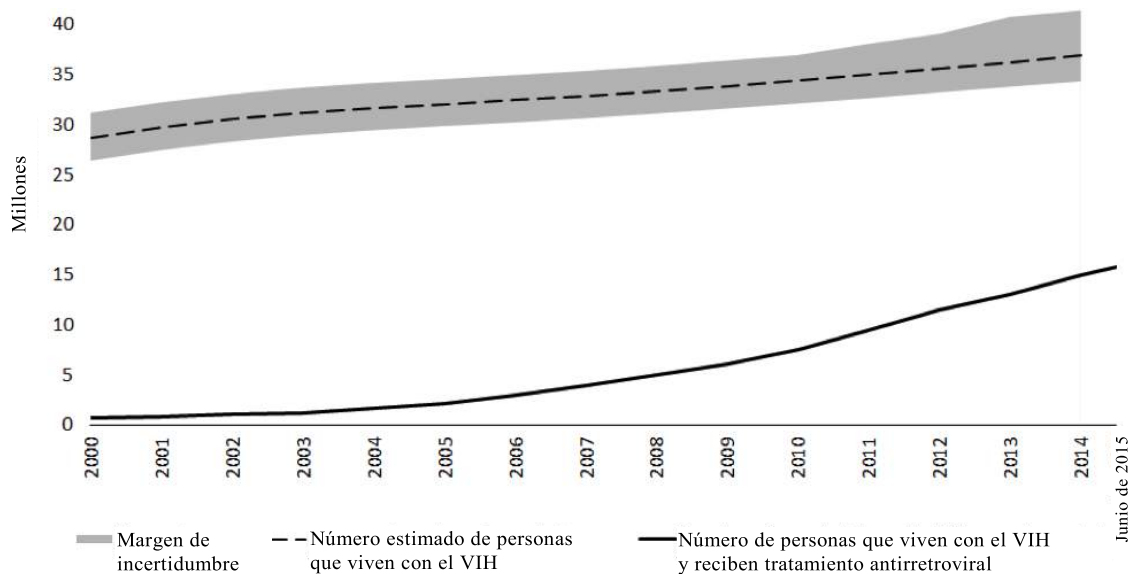
- Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015
- Reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015
- Eliminar los nuevos casos de infección por el VIH entre los niños para 2015 y reducir considerablemente las muertes maternas relacionadas con el SIDA
- Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral para 2015
- Subsancar el déficit mundial de recursos destinados al SIDA para 2015 y llegar a una inversión mundial anual de entre 22.000 millones de dólares y 24.000 millones de dólares en países de ingresos bajos y medianos
- Eliminar las desigualdades de género y el maltrato y la violencia de género y aumentar la capacidad de las mujeres y las niñas para protegerse del VIH

<sup>2</sup> ONUSIDA, *How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response* (Ginebra, julio de 2015); se puede consultar en [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf). Cabe señalar también que según las cifras más recientes de Public Health England se estima que en el Reino Unido en 2014 el 75% de las personas que vivían con el VIH (diagnosticado o sin diagnosticar) recibían tratamiento y el 70% tenían una carga viral indetectable.

- Eliminar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH promoviendo leyes y políticas que aseguren el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales
- Eliminar las restricciones relacionadas con el VIH en materia de entrada, estancia y residencia
- Eliminar los sistemas paralelos de servicios relacionados con el VIH para fortalecer la integración de la respuesta al SIDA en las iniciativas mundiales de salud y desarrollo, así como para fortalecer los sistemas de protección social
- Reducir en un 50% las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para 2015

Gráfico I

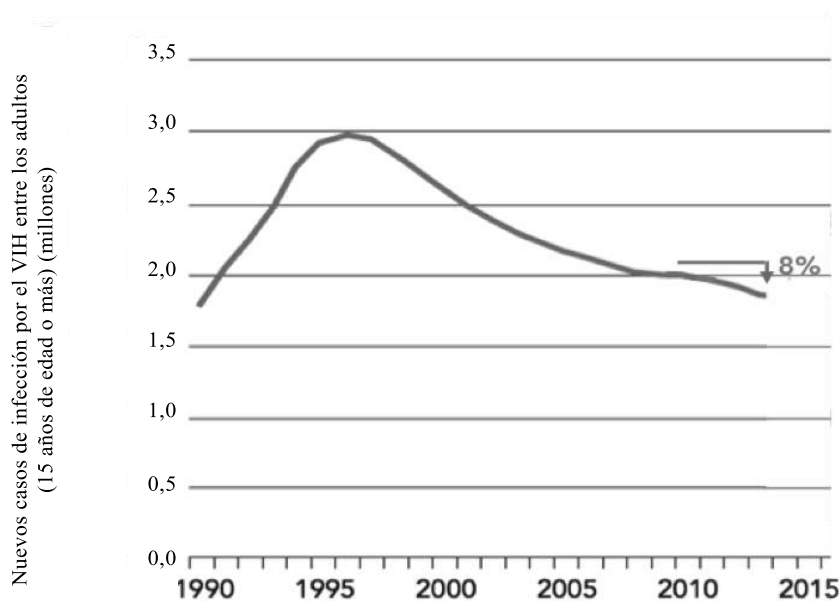
### Cobertura de la terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH



14. Los logros más importantes en la reducción de la epidemia han sido los registrados entre los lactantes. El *Plan Mundial para Eliminar las Nuevas Infecciones por VIH en Niños para el 2015 y para Mantener con Vida a sus Madres*, puesto en marcha en la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General celebrada en 2011, ha dado lugar a logros sin precedentes. En solo cuatro años, el número de nuevos casos de infección en niños se ha reducido a la mitad en los países que, en conjunto, representan un 90% de las nuevas infecciones de niños por el VIH en el mundo. En 2014 contrajeron el VIH menos de 500 niños en el Caribe y menos de 2.000 niños en toda América Latina. A nivel mundial, se calcula que unos 85 países se encuentran en condiciones de lograr la eliminación del VIH, dado que cada año registran menos de 50 nuevos casos de infecciones de niños. El número de muertes de mujeres de entre 15 y 49 años por causas relacionadas con el SIDA se ha reducido en un 35% desde 2010.

15. En los primeros diez años de este milenio se ha progresado enormemente a nivel mundial en el objetivo de reducir el número de nuevos casos de infección por VIH en los adultos. Sin embargo, el progreso es insuficiente y se ha desacelerado en muchos lugares, mientras que en algunas zonas está aumentando el número de nuevas infecciones. De 2010 a 2014, el número anual de jóvenes y adultos que contrajeron el VIH disminuyó apenas el 8% (véase el gráfico II). A nivel mundial, la proporción de jóvenes con conocimientos exactos y amplios sobre la transmisión del VIH se ha estancado en los últimos 15 años, mientras que la promoción del uso de preservativos y su distribución siguen siendo insuficientes para satisfacer las necesidades de los jóvenes en gran parte de África Subsahariana. Aunque han surgido nuevos instrumentos de prevención y nuevos enfoques, los programas de prevención se han debilitado en los últimos años debido a factores como la falta de un liderazgo y una rendición de cuentas adecuados y la disminución de la financiación.

Gráfico II  
**Nuevos casos de infección por el VIH entre los adultos**  
**(15 años de edad o más) de 1990 a 2014**



16. A pesar de que el 90% de los nuevos casos de infección por el VIH se concentra en solo 35 países, la epidemia del VIH sigue siendo mundial, afecta a todos los rincones del planeta y agrava considerablemente los problemas de salud en muchas regiones. Sin embargo, los patrones de la epidemia, así como el progreso y los problemas conexos varían considerablemente (véase el gráfico IV).

17. La epidemia del SIDA sigue afectando de manera desproporcionada a África Subsahariana, donde hay 26 millones de personas que viven con el VIH. En 2014 hubo unos 1,4 millones de nuevas infecciones por el VIH, aproximadamente el 66% del total a nivel mundial. Las adolescentes y las mujeres jóvenes siguen teniendo un alto riesgo de contraer el VIH y siguen siendo sumamente vulnerables al virus. De

los 2,8 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años que vivían con el VIH en África Subsahariana en 2014, el 63% eran mujeres.

18. El número de nuevos casos de infección en Europa Oriental y Asia Central aumentó en un 30% entre 2000 y 2014, principalmente entre las personas que se inyectan drogas. Esta región y la región del Oriente Medio y Norte de África, donde las nuevas infecciones se concentran entre los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que se inyectan drogas, son las únicas en las que el número de nuevas infecciones por el VIH ha aumentado desde 2000.

19. Tras una marcada reducción entre 2000 y 2010, el número de casos de nuevas infecciones por el VIH ha aumentado levemente en Asia y el Pacífico en los últimos años, mientras que en algunas ciudades de América del Norte y Europa Occidental la epidemia está resurgiendo. Los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales y sus clientes y las personas que se inyectan drogas se encuentran expuestos a un riesgo particularmente alto. En los Estados Unidos, por ejemplo, si se mantienen las tendencias actuales, aproximadamente a uno de cada dos hombres negros que tienen relaciones sexuales con hombres y a uno de cada cuatro hombres latinos que tienen relaciones sexuales con hombres se les diagnosticará el VIH en algún momento de su vida<sup>3</sup>.

20. Veintidós millones de personas que viven con el VIH no tienen acceso a la terapia antirretroviral. Entre los niños, el acceso es extraordinariamente escaso: en 2014 la cobertura iba del 54% en América Latina al 15% en la región del Oriente Medio y Norte de África. El porcentaje de cobertura más bajo en relación con el tratamiento entre los adultos es de un 14%, registrado en el Oriente Medio y el Norte de África. Países como Argelia y Omán, sin embargo, demuestran que es posible contar con altas tasas de cobertura en la región, y me alentó comprobar la gran ambición de la Estrategia Árabe de Lucha contra el SIDA (2014-2020) a pesar de las crisis humanitarias y de otra índole que afectan a la región.

21. Si bien se ha avanzado en la promoción del conocimiento del estado serológico de la población, la mitad de las personas que viven con el VIH no son conscientes de su condición de portadores, lo que pone de relieve la urgente necesidad de aumentar el número de pruebas del VIH realizadas. El diagnóstico tardío de las infecciones por el VIH es el principal obstáculo a la intensificación del tratamiento del virus. La reducida cobertura de las pruebas de diagnóstico precoz en el primer año de vida sigue siendo un problema particularmente grave que impide ampliar la cobertura del tratamiento pediátrico.

22. Además, gran parte de las personas que reciben terapia antirretroviral tienen dificultades para adherirse a su tratamiento y no logran la supresión viral. Los países de todos los niveles de ingresos tienen dificultades para ayudar a las personas que viven con el VIH a lograr la supresión viral: en 2012, en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el 61% de las personas que vivían con el VIH habían logrado la supresión viral, mientras que en los Estados Unidos de América y África Subsahariana ese porcentaje era de un 30%<sup>2</sup>. El hecho de no atender

---

<sup>3</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, “Half of black gay men and a quarter of Latino gay men projected to be diagnosed within their lifetime” (Atlanta, 2016); puede consultarse en [www.cdc.gov/nchstp/newsroom/2016/croi-press-release-risk.html](http://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/2016/croi-press-release-risk.html).

plenamente las necesidades de todas las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo hace que los porcentajes de personas que son diagnosticadas, siguen recibiendo atención médica y logran la supresión viral sean bajos, lo que tiene graves consecuencias para las personas y la salud pública. La falta de datos desglosados por sexo, edad y grupo demográfico hace que sea más difícil acabar con las diferencias en el acceso al tratamiento. Las deficiencias en los sistemas de salud y comunitarios, como lo demuestra el brote de ébola en África Occidental, son indicadores de los problemas futuros.

23. La respuesta al SIDA ha fortalecido los sistemas de salud en muchos países y ha avanzado considerablemente en la integración de la respuesta al VIH en otros servicios de salud más amplios. Cada vez más países informan de que han integrado los servicios de salud relacionados con el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel de los establecimientos y de que han llevado a cabo una amplia integración de los servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH con los servicios relativos a las enfermedades no transmisibles. Los países informan de un alto grado de integración de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis. Sin embargo, el número de muertes por tuberculosis relacionada con el VIH solo ha disminuido un 18% desde 2010<sup>4</sup>.

24. Se ha logrado reducir levemente las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH y se han formulado leyes y políticas nacionales más propicias. Celebro las recomendaciones formuladas por la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, que han impulsado los avances. La Unión Interparlamentaria desempeña una función crítica en calidad de entidad legisladora, dirigente comunitaria y supervisora de la acción gubernamental, al ayudar a los parlamentos a eliminar los obstáculos políticos que reducen la eficacia de las respuestas al VIH. Sin embargo, el mundo sigue estando lejos de eliminar las leyes punitivas que perpetúan el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

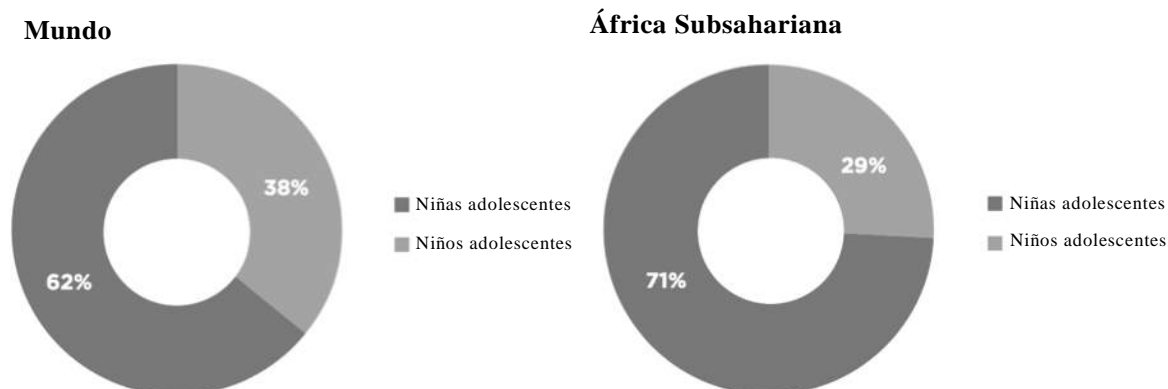
25. En muchas sociedades sigue habiendo normas de género que perpetúan la desigualdad y aumentan el riesgo de infección por el VIH entre las mujeres y los hombres. En todas partes, las mujeres y las niñas son objeto de discriminación y violencia y, en algunos países, de prácticas nocivas como el matrimonio precoz y forzado y la mutilación genital femenina. En 2014 las niñas y mujeres jóvenes representaban el 56% de todos los nuevos casos de infección entre personas de 15 a 24 años y el 62% de los nuevos casos de infección de personas de 15 a 19 años (véase el gráfico III). El SIDA sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva en África. Los Ministros y representantes de los Gobiernos signatarios de la Declaración Política aprobada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer con ocasión del vigésimo aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en su 59º período de sesiones celebrado en 2015 reconocieron que ningún país había logrado plenamente la igualdad para las mujeres y las niñas y se comprometieron a esforzarse por lograr la plena consecución de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas para 2030.

---

<sup>4</sup> OMS, *Informe Mundial sobre la Tuberculosis, 2015* (Ginebra, 2015).



Gráfico III  
**Distribución por sexo de los 220.000 nuevos casos de infección por el VIH entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad en 2014**



Fuente: ONUSIDA, estimaciones de 2014.

Fuente: ONUSIDA, estimaciones de 2014.

26. La aprobación de la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad dirigió la acción y la atención política internacional hacia la necesidad de poner fin a la violencia sexual y por razón de género relacionada con los conflictos y empoderar a las mujeres para tratar de reducir su vulnerabilidad al VIH. El ONUSIDA y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz están evaluando la aplicación de la resolución 1983 (2011) y más adelante en 2016 informarán sobre los avances logrados y harán las recomendaciones que correspondan.

27. La promoción de leyes, políticas y programas sobre los derechos humanos y las libertades fundamentales ha dado impulso a la erradicación del estigma, la discriminación, la violencia y la exclusión a que hacen frente las poblaciones marginadas y ha permitido el acceso a los servicios relacionados con el VIH; además, ha contribuido a avanzar más en el objetivo de lograr sociedades más inclusivas. Los importantes progresos en la eliminación de las restricciones para viajar relacionadas con el VIH son un resultado concreto dentro de la difícil tarea de derribar las barreras estructurales que impiden la igualdad.

28. El progreso ha sido impulsado por el logro de la meta de destinar entre 22.000 millones de dólares y 24.000 millones de dólares a la respuesta al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos para 2015. Los principios de responsabilidad compartida y solidaridad mundial han orientado los esfuerzos de movilización de recursos, como lo demuestra la aplicación de la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre Responsabilidad Compartida y Solidaridad Mundial para la Respuesta al SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en África. Fundamentalmente, los programas de VIH se han vuelto más eficientes. De 2011 a 2014, la financiación de la lucha contra el VIH aumentó en un 11%, y el número de personas que reciben terapia antirretroviral aumentó en un 60%<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> ONUSIDA, “‘15x15’: a global target achieved” (Ginebra, 2015).

29. Puesto que el 58% de las personas que viven con el VIH residen en países de ingresos medianos, las recientes decisiones de muchos asociados internacionales de dejar de invertir en países de ingresos medianos después de 2017 tienen graves consecuencias para la prestación ininterrumpida de servicios y la supervivencia de programas esenciales. Si bien los gobiernos están aumentando la financiación nacional para las respuestas al SIDA, ese aumento no suele incluir el aumento de las inversiones en actividades de promoción, derechos humanos o programas centrados en las poblaciones clave. En Europa Oriental y Asia Central, por ejemplo, los gobiernos nacionales y locales financian solo el 19% de los programas centrados en las poblaciones clave; el 81% restante es financiado por asociados internacionales.

30. Los grandes avances realizados en las diez metas han generado un poderoso impulso para seguir avanzando. No obstante, los limitados avances en varias esferas fundamentales amenazan nuestra ambición de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Tenemos ante nosotros un período de tan solo cinco años para hacer frente a problemas fundamentales y acelerar la respuesta al SIDA.

Gráfico IV

**La importancia del lugar y la población**

**Asia y el Pacífico**



**América Latina**



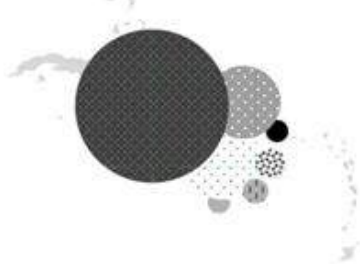
**América del Norte**



**Europa Occidental**



**Caribe**



**Oriente Medio y África del Norte**



**África Oriental y Meridional**



**África Occidental y Central**



**Europa Oriental y Asia Central**



- Mujeres jóvenes y niñas adolescentes
- Trabajadores sexuales
- Personas que se inyectan drogas
- Hombres sexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Personas transgénero
- Migrantes
- Presos
- Personas desplazadas
- Mujeres embarazadas
- Personas de 50 años o más
- Personas con discapacidad
- Mujeres afroamericanas
- Parejas
- Hombres jóvenes adultos

### **III. Acción acelerada: promoción de todos los aspectos de la agenda de desarrollo sostenible para asegurar que nadie se quede atrás**

31. Para la consecución satisfactoria de los Objetivos de Desarrollo Sostenible será imprescindible que nos replanteemos los enfoques relativos al desarrollo. Los Objetivos, que son un conjunto de objetivos universales e indivisibles, dan a todos los interesados el mandato de colaborar. La respuesta al SIDA sirve de guía para una acción multisectorial y centrada en las personas para todos los aspectos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

32. Para acelerar la respuesta y abordar las necesidades integrales de las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo a lo largo de toda su vida se necesitará una estrecha coordinación con las medidas encaminadas a eliminar la pobreza, facilitar el acceso a la protección social para todos, mejorar la seguridad alimentaria y nutricional y dar acceso a una educación de calidad, garantizar la buena salud, reducir las desigualdades, lograr la igualdad de género, asegurar el trabajo decente y promover ciudades saludables y sociedades justas e inclusivas. El empoderamiento económico, la protección social y una atención y apoyo integrales contribuyen a mantener saludables a las personas afectadas por el VIH o que viven con el virus, mientras que los sistemas integrados de prestación de asistencia nutricional y servicios relacionados con el VIH pueden mejorar los resultados en materia de salud. La finalización de la educación secundaria empodera a los jóvenes, mejora su condición socioeconómica y reduce su riesgo de contraer el VIH. Las respuestas al SIDA llevadas a cabo por las ciudades fortalecen los sistemas de protección social y sanitaria llegando a las poblaciones más marginadas.

33. Para acelerar el ritmo de los progresos sostenibles con objeto de poner fin al SIDA, la pobreza y la desigualdad se necesitan cambios transformadores a nivel de las comunidades, los distritos, los países y las regiones. Esos cambios incluyen: intensificar la aplicación de un enfoque basado en pruebas y derechos claramente concentrado en los lugares, las poblaciones y las intervenciones para lograr un mayor impacto; facilitar e invertir en el liderazgo y la participación de la sociedad civil como un bien público mundial; y concentrar en la etapa inicial un conjunto variado de inversiones para obtener beneficios históricos en materia de salud y desarrollo y generar importantes rendimientos económicos. Si bien debe acelerarse el proceso en todos los países, es necesario adoptar medidas específicas y aceleradas especialmente en 35 países que en conjunto representan más del 90% de las personas que contraen el VIH en todo el mundo (véase el gráfico V). Los países que representan el 90% o más de las epidemias regionales se enumeran en el cuadro 2 del anexo.

34. El objetivo de la Estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 es orientar la acción acelerada en el plano mundial. La Estrategia, que fue aprobada por la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA en octubre de 2015, está organizada en torno a cinco Objetivos de Desarrollo Sostenible que representan las esferas más estratégicas en las que se habrá de aumentar la colaboración para lograr un efecto compartido. Los ámbitos prioritarios de colaboración, que se presentan a continuación, son la parte más importante del enfoque de acción acelerada.

## Gráfico V

**Treinta y cinco países representan el 90% de los nuevos casos de infección por el VIH en todo el mundo, 2014****Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos (Objetivo de Desarrollo Sostenible 3)**

35. Garantizar una vida sana, incluso para las personas afectadas por el VIH o que viven con el virus, es esencial para el desarrollo sostenible. El logro de la meta 90-90-90<sup>6</sup> para niños, adolescentes y adultos es fundamental para poner fin a la epidemia y ofrece múltiples puntos de partida para alentar la adopción de medidas que ayuden a luchar contra las barreras de derechos humanos, de género y socioeconómicas que impiden el acceso a los servicios relacionados con el VIH. Alcanzar los resultados deseados exige un esfuerzo mundial para eliminar las deficiencias en el proceso de tratamiento, en consonancia con las directrices de 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>7</sup>, entre otras cosas, adoptando estrategias selectivas de análisis, adaptando los servicios de tratamiento para llegar a diferentes poblaciones y entornos, asegurando que se ofrezca tratamiento a las

<sup>6</sup> La meta 90-90-90 para 2020 consiste en que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas con diagnóstico de infección por el VIH puedan acceder al tratamiento correspondiente, y que el 90% de las personas en tratamiento logren la supresión viral.

<sup>7</sup> OMS, *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: What's New* (noviembre de 2015).

personas cuando reciban el diagnóstico, haciendo frente a las barreras socioeconómicas que obstaculizan la atención médica, prestando servicios de apoyo para alentar a las personas a que se adhieran al tratamiento y haciendo un seguimiento periódico de las personas en tratamiento.

36. La escasa cobertura de tratamiento entre los niños debe rectificarse asegurando que todos los niños expuestos al VIH puedan acceder a los servicios de diagnóstico precoz en el primer año de vida y dando tratamiento a todos los niños que viven con el VIH. Es necesario mejorar todos los servicios para los niños expuestos al VIH, entre otras cosas ampliando la detección de casos, adoptando sistemas innovadores para hacer un seguimiento de madres e hijos y prestarles servicios completos por medio de una asistencia continua, intensificando y mejorando el apoyo a niños y cuidadores para la adhesión al tratamiento y asegurando que se disponga de las más eficaces formulaciones antirretrovirales para niños.

37. Para ampliar el alcance del tratamiento los países deberán racionalizar la modalidad de suministro y suplementar los servicios prestados en establecimientos sanitarios con una variedad de servicios prestados en otros entornos y fortalecer los sistemas de atención de enfermedades crónicas. Para poder aumentar el alcance del tratamiento de manera eficiente se deberá incrementar el promedio mundial de los servicios relacionados con el VIH prestados a nivel de las comunidades del 5% en 2013 a un 30% en 2030. Deben intensificarse los esfuerzos encaminados a poner en práctica la alternancia de tareas en el contexto de establecimientos clínicos a fin de maximizar la eficiencia y responder a la escasez de recursos humanos en el ámbito de la salud.

38. La comunidad internacional debe actuar urgentemente para reforzar y mantener las iniciativas dirigidas a garantizar que todos los niños puedan vivir libres del VIH y que sus madres se mantengan con vida y gocen de buena salud, para lo cual debe centrarse en los lugares en los que no se alcanzan los resultados esperados y en las mujeres en riesgo de quedar excluidas. La integración de los servicios para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en la atención prenatal y posnatal y en los servicios de planificación familiar hará que los servicios estén disponibles de manera habitual. Se ha demostrado asimismo que los grupos de mujeres que prestan apoyo psicosocial han contribuido a reducir notablemente la mortalidad relacionada con el VIH. Las medidas para lograr la doble eliminación del VIH y de la sífilis congénita entre los niños que integran pruebas de detección y tratamiento para mujeres embarazadas con el consentimiento de estas son una oportunidad especialmente eficaz en función de su costo de reducir la mortalidad y la mortalidad neonatal. En colaboración con el movimiento para aplicar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, la respuesta al SIDA debe hacer más para aumentar la financiación, reforzar las políticas y mejorar los servicios integrados, incluso para el VIH, la hepatitis, el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello de útero, así como para enfermedades emergentes como el virus del Zika, para las mujeres, los niños y los adolescentes más vulnerables. Se debe prestar más atención a las necesidades de los niños que han quedado huérfanos por el VIH y de sus cuidadores.

39. Poner fin a la epidemia del SIDA solo es posible si todas las personas que viven con el VIH y están afectadas por el virus pueden acceder a productos de salud asequibles y de calidad. Es necesario innovar para permitir el acceso a las pruebas de diagnóstico en el lugar de consulta y a herramientas de prevención asequibles y

optimizadas, incluidos métodos iniciados por mujeres, y medicamentos, incluidos regímenes de terapia antirretroviral de segunda y tercera línea y para la tuberculosis y la hepatitis B y C, así como una vacuna y una cura. Puesto que los países de todos los niveles de ingresos tienen dificultades para facilitar el acceso a medicamentos, vacunas y diagnósticos asequibles y de calidad, he decidido convocar a un grupo de alto nivel sobre el acceso a los medicamentos. El grupo, que tiene el mandato de evaluar y recomendar soluciones para corregir la incoherencia en materia de políticas entre los derechos de los inventores, el derecho internacional de los derechos humanos, las normas comerciales y la salud pública, presentará su informe final en junio de 2016.

**Lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas  
(Objetivo de Desarrollo Sostenible 5)**

40. La desigualdad de género y el VIH están estrechamente vinculados, por lo que los esfuerzos por hacer frente a las intersecciones de estas dos cuestiones deberían intensificarse drásticamente y sistemáticamente. Garantizar la igualdad de género permite a las personas prevenir el VIH, mejora el acceso a los servicios de salud, la educación y el empleo y allana el camino hacia una vida libre de violencia. Las leyes, políticas y prácticas deben defender los derechos de las mujeres, incluidos los derechos de propiedad y sucesión, la protección contra la violencia y la no discriminación en la educación y en el lugar de trabajo, y apoyar el acceso a los servicios para las mujeres y las niñas en toda su diversidad, especialmente las de las comunidades más vulnerables.

41. La protección y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluido su derecho a tomar decisiones independientes sobre su actividad sexual, el matrimonio, el divorcio y la procreación, son fundamentales para que las mujeres puedan prevenir el VIH. En los últimos tiempos ha quedado demostrado el efecto que tiene una combinación de transferencias de efectivo, la alimentación escolar y el apoyo psicosocial al empoderar tanto a niñas como a niños adolescentes para que reduzcan sus comportamientos de riesgo alto, así como las repercusiones de las transferencias de efectivo en la reducción del número de casos de relaciones sexuales sin protección y de violencia contra la pareja<sup>8</sup>.

42. Los enfoques polifacéticos que abordan los vínculos entre los derechos humanos, la igualdad de género y el VIH en los que participan hombres, mujeres, niños y niñas y diversas partes interesadas son los que tienen mayor repercusión. La integración de la prevención de la violencia y la programación en materia de VIH en las plataformas de desarrollo existentes, como la microfinanciación mediante ahorro, la protección social y la educación, facilita en gran medida la escalabilidad y la sostenibilidad. Es sumamente importante que los hombres participen en las medidas de prevención del VIH, como parejas sexuales y como personas con sus propias necesidades. Para cuestionar las nociones de masculinidad tradicional es necesario que los hombres participen como promotores de las cuestiones de género y asuman la responsabilidad de transformar las normas sociales, el comportamiento y los estereotipos de género que perpetúan la discriminación y la desigualdad. Los hombres y los niños también están expuestos a vulnerabilidades por su género, incluida la violencia sexual, que deben encararse mediante servicios relacionados con el VIH que tengan en cuenta las cuestiones de género.

<sup>8</sup> ONUSIDA, “2016-2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS”, (Ginebra, 2015).



43. La violencia sexual suele ser más pronunciada en situaciones de emergencia humanitaria cuando se debilitan los sistemas de protección tradicionales. Es fundamental movilizar la participación de las mujeres en la consolidación de la paz, reducir la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas en esas situaciones y asegurar que las supervivientes de agresiones sexuales tengan acceso a la atención clínica, incluido el apoyo psicosocial y la profilaxis después de la exposición para prevenir la transmisión del VIH.

44. Debe empoderarse a las mujeres y las niñas, incluidas las que viven con el VIH, para cumplir funciones de liderazgo. Es necesario reservar espacios para la participación de las mujeres en plataformas de creación de programas de lucha contra el VIH, invertir en organizaciones que promueven la igualdad de género, intensificar la protección de los derechos de la mujer y su empoderamiento, y facilitar la movilización comunitaria y el establecimiento de alianzas con otros movimientos sociales.

#### **Reducir la desigualdad en el acceso a los servicios y los productos básicos (Objetivo de Desarrollo Sostenible 10)**

45. Los progresos realizados en la respuesta dependen cada vez más de que se promueva el derecho de todas las personas, incluidos los jóvenes, las mujeres y las poblaciones clave, al acceso a los servicios integrales de VIH sin discriminación. Para garantizar el acceso equitativo de los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero, los presos, los migrantes, las personas afectadas por emergencias, las personas sin hogar y otras personas excluidas hay que contar con servicios de salud y relacionados con el VIH eficaces y apropiados en un entorno propicio desde el punto de vista social, jurídico y normativo, y esos grupos deben participar de manera significativa en la respuesta.

46. Para ampliar la aplicación de programas combinados de prevención eficaces y basados en derechos, los encargados de adoptar decisiones deben utilizar datos epidemiológicos, económicos y sociales nacionales y subnacionales para inundar las zonas en las que se registra una alta tasa de transmisión con una combinación de intervenciones adaptadas a las necesidades de las poblaciones específicas. Centrar mejor los programas de prevención en función de la población y el lugar puede aumentar los efectos de la prevención sin aumentar los gastos. Esto no solo requiere que se asignen recursos para intensificar los programas donde más se necesitan, sino también que se reduzcan los gastos donde los programas son menos necesarios.

47. Es necesario actualizar los marcos de los programas combinados de los países, fortalecer la gestión y la capacidad de los programas de prevención y asignar fondos suficientes con ese fin. Debe establecerse una capacidad específica para la coordinación intersectorial, la supervisión y orientación de programas locales para alcanzar una amplia cobertura. Además, es necesario reforzar el proceso de adquisición y la cadena de suministro de los productos de prevención y establecer una comunicación eficaz en materia de prevención, entre otras cosas utilizando medios nuevos y digitales. El ONUSIDA estima que la cuarta parte de la inversión mundial en la lucha contra el VIH debe asignarse a medios de prevención distintos de la terapia antirretroviral. Las proporciones específicas variarían de un país a otro.



48. Se dispone de numerosos métodos eficaces de prevención, que deben ser cada vez más accesibles. Los programas de promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH, así como otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. La circuncisión masculina médica voluntaria ha contribuido considerablemente a proteger a millones de hombres jóvenes en África Subsahariana, ya que ha reducido el riesgo de transmisión del VIH en hasta un 60%<sup>9</sup>. La profilaxis previa a la exposición puede ser un factor de cambio determinante para las personas con alto riesgo de contraer el VIH. El ONUSIDA estima que es necesario proporcionar 20.000 millones de preservativos a los países de ingresos bajos y medianos y que debe ofrecerse profilaxis previa a la exposición para 3 millones de personas para el año 2020. En el caso de las personas que viven con el VIH, tener acceso a la terapia antirretroviral lo antes posible y recibir una atención de calidad contribuye a suprimir la carga viral del VIH a un punto tal que el riesgo de transmisión puede llegar a reducirse en un 96%. Los servicios integrales de reducción del daño han resultado sumamente eficaces para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea.

49. Debemos asegurar que las leyes, políticas y normas protejan y no menoscaben la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y los jóvenes. Las leyes relativas a la edad mínima de libre consentimiento no deben prohibir que los jóvenes tengan un acceso independiente a información y servicios relacionados con el VIH integrales y adaptados a sus necesidades. Se reconoce que la educación sexual integral es un enfoque adecuadamente estructurado por edades y culturalmente pertinente por el que se imparte enseñanza sobre la sexualidad y las relaciones proporcionando información científicamente exacta, realista y sin juicios de valor, que ha demostrado contribuir a reducir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Teniendo en cuenta el bajo nivel de conocimientos sobre el VIH que siguen teniendo los jóvenes, esa educación sigue siendo esencial. Los jóvenes piden claramente que se incrementen y se mejoren los servicios relacionados con el VIH y la educación sexual integral que reciben, lo que incluye asistencia psicosocial y apoyo para la adhesión al tratamiento.

50. Para garantizar la igualdad de acceso a los servicios relacionados con el VIH también es imprescindible seguir movilizando y logrando la participación de las personas que viven con el VIH y las poblaciones excluidas como fuerza transformadora de la gestión, la concepción y la ejecución de la respuesta. Las redes y organizaciones comunitarias (especialmente de personas que viven con el VIH, mujeres, jóvenes y poblaciones clave) deben tener libertad para organizarse y capacidad financiera y política para actuar como defensoras, vigilantes de la rendición de cuentas y asociadas de pleno derecho.

#### **Promover sociedades pacíficas e inclusivas (Objetivo de Desarrollo Sostenible 16)**

51. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible constituye un imperativo y una oportunidad sin precedentes para multiplicar las respuestas al VIH centradas en los derechos y fortalecer los vínculos con los movimientos en pro de los derechos humanos, la justicia social y el estado de derecho. Las obligaciones jurídicas y los compromisos políticos en materia de derechos humanos e igualdad entre los géneros

<sup>9</sup> OMS, *Fact sheet: Voluntary medical male circumcision for HIV prevention* (julio de 2012).

que existen actualmente deben traducirse en estrategias, programas y medidas concretos. Quienes desempeñan funciones directivas a todos los niveles y en todos los sectores deben estar a la altura de las circunstancias: los poderes ejecutivos, los miembros de los parlamentos y las judicaturas, y los líderes religiosos, comunitarios y del ámbito de la asistencia sanitaria son esenciales para el avance de la justicia social.

52. Las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y punitivas que impiden el acceso, en particular a las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave, los jóvenes y las personas que se encuentran en situaciones de crisis humanitaria, deben eliminarse inmediata e irrevocablemente. Hay que acabar con los delitos motivados por prejuicios y con todos los actos de violencia que se cometen contra las poblaciones clave, entre las que se incluyen las personas con distintas orientaciones sexuales y de género.

53. El uso indebido del derecho penal suele repercutir negativamente en la salud y constituye una violación de los derechos humanos. Considerar delito que la persona no dé a conocer su condición de portadora del VIH, que exponga a otros al virus y que lo transmita es contrario a las recomendaciones aceptadas internacionalmente en materia de salud pública y a los principios de derechos humanos. La tipificación como delito de las relaciones sexuales consentidas entre adultos es una violación de los derechos humanos, mientras que la legalización puede reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y facilitar el acceso al tratamiento. La despenalización de la posesión y el consumo de drogas inyectables y la elaboración de leyes y políticas que permiten prestar servicios integrales de reducción del daño han demostrado tener un impacto positivo en la transmisión del VIH. Del mismo modo, la despenalización del trabajo sexual puede reducir la violencia, el acoso y el riesgo de contraer el VIH. Los derechos humanos de los trabajadores sexuales, incluido el derecho a no ser discriminados y el derecho a la salud y la seguridad, deben protegerse de la misma forma que se protegen los de todas las demás personas.

54. Los migrantes, los refugiados y los solicitantes de asilo que viven con el VIH sufren una discriminación considerable puesto que algunos Estados les limitan el ingreso a su territorio o los repatrian por la fuerza. En varios países, los migrantes, los refugiados y los solicitantes de asilo son sometidos a pruebas obligatorias del VIH sin que se les ofrezca asesoramiento o se les garantice confidencialidad. La prestación de servicios de carácter voluntario a los migrantes y a las personas afectadas por emergencias humanitarias en relación con el VIH y la salud sexual y reproductiva está arraigada firmemente en el derecho internacional humanitario y las normas y las políticas de derechos humanos y en la ética médica.

55. En todo el mundo, el abandono y la discriminación en todas sus formas hacen que las personas con discapacidad corran el riesgo de contraer la infección por el VIH. Una idea equivocada y generalizada que afecta a la planificación de la salud pública es la creencia de que las personas con discapacidad no son sexualmente activas y de que es poco probable que consuman drogas o alcohol. Como resultado de ello, las personas con discapacidad suelen quedar postergadas en la planificación de políticas en materia de VIH, así como en la asistencia sanitaria de carácter más general. Hay que subsanar esta deficiencia y para ello, por ejemplo, hay que mejorar la reunión de datos sobre discapacidad.

56. Debemos proteger el derecho de todas las personas a acceder a la justicia y oponernos a la violación de los derechos humanos, como la discriminación y la denegación de servicios en todos los ámbitos, con inclusión de los del empleo, la salud y la educación. Hay que invertir más en programas de derechos humanos que devuelvan la dignidad y permitan obtener mejores resultados en materia de salud, como los dirigidos a reformar leyes y políticas, reducir el estigma y la discriminación, reducir la discriminación y las desigualdades por razón de género, promover conocimientos básicos de derecho, facilitar la disponibilidad y accesibilidad de servicios jurídicos y concienciar a los legisladores, los agentes de policía y los trabajadores sanitarios

57. Hay que incrementar la capacitación en derechos humanos y ética de los proveedores de servicios de salud para que conozcan sus propios derechos en materia de salud y para que tengan los conocimientos y las herramientas necesarios para garantizar el respeto del derecho de los pacientes a la confidencialidad, la no discriminación y a dar un consentimiento informado para todos los servicios de salud.

58. Hay que hacer más para eliminar la discriminación relacionada con el VIH en el lugar de trabajo, aplicar las normas laborales internacionales pertinentes y optimizar los programas en los lugares de trabajo de modo que todos los empleados puedan acceder a las pruebas de detección del VIH y el asesoramiento voluntarios, establezcan vínculos con la atención y tengan garantizada la continuidad en el empleo. Un entorno de trabajo saludable requiere asociaciones más sólidas entre las redes de personas que viven con el VIH, las empresas privadas y los ministerios de trabajo, los sindicatos, los empleadores y las empresas.

#### **Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (Objetivo de Desarrollo Sostenible 17)**

59. El carácter integrado e indivisible de los Objetivos de Desarrollo Sostenible exige que todas las iniciativas en los ámbitos de la salud y el desarrollo se lleven a la práctica con medios innovadores, basados en los principios de asociación, colaboración intersectorial y solidaridad. Las alianzas entre múltiples interesados y las coaliciones formadas en torno a cuestiones concretas, incluidas las que existen en el seno del sistema de las Naciones Unidas, como el ONUSIDA, en las que participan los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades religiosas, el sector privado, la comunidad científica, instituciones académicas, fundaciones y autoridades locales, serán esenciales para avanzar hacia el logro de los Objetivos.

60. No podemos poner fin a la epidemia del SIDA si no concentramos los recursos diversificados en la etapa inicial. El enfoque de acción acelerada supondrá una inversión máxima de 7.400 millones de dólares, 8.200 millones de dólares y 10.500 millones de dólares en los países de bajos ingresos, ingresos medios bajos e ingresos medianos altos, respectivamente, para 2020 (véase el cuadro 1). La puesta en práctica en todos los países de una respuesta mundial al SIDA financiada íntegramente evitará 17,6 millones de nuevos casos de infección y 11 millones de muertes prematuras entre 2016 y 2030 en los países de ingresos bajos y medianos.

61. Existe la percepción de que la solidaridad mundial con respecto al SIDA ha llegado a su límite. La realidad es muy distinta ya que abundan los países que pueden invertir mucho más de lo que invierten en la actualidad. Entre los países de ingresos altos, solo cuatro invierten una proporción del total de los recursos

internacionales disponibles para el SIDA que supera la proporción del producto interno bruto mundial que les corresponde. Hace falta que la comunidad internacional logre movilizar urgentemente los recursos necesarios, que ascienden a 13.000 millones de dólares, para la quinta reposición del Fondo Mundial. Aprovechando los adelantos de la ciencia y aplicando soluciones innovadoras, la alianza lleva camino de salvar, para fines de 2016, un total de 22 millones de vidas desde su creación. Una completa reposición de los fondos permitirá salvar otros 8 millones de vidas para 2020 y obtener beneficios económicos de hasta 290.000 millones de dólares durante los próximos años.

**Cuadro 1**  
**Necesidades de recursos de tramitación acelerada de los países de ingresos bajos o medianos para 2020, por nivel de ingresos<sup>a</sup>**

(En miles de millones de dólares de los Estados Unidos)

	<i>Recursos disponibles en 2014</i>	<i>Meta para 2020<sup>b</sup></i>
<b>Países de ingresos bajos<sup>c</sup></b>	5,5	7,4
Públicos nacionales	0,2	0,9
Internacionales	4,7	6,5
<b>Países de ingresos medianos bajos<sup>c</sup></b>	4,3	8,2
Públicos nacionales	0,7	3,7
Internacionales	2,6	4,5
<b>Países de ingresos medianos altos<sup>c</sup></b>	9,4	10,5
Públicos nacionales	7,6	10,0
Internacionales	1,4	0,5
<b>Total de las necesidades de recursos de los países de ingresos bajos y medianos<sup>c</sup></b>	<b>19,2</b>	<b>26,2</b>
Públicos nacionales	8,6	14,6
Internacionales	8,8	11,6

<sup>a</sup> Se utilizó la clasificación de los préstamos de inversión del Banco Mundial de 2015, lo que no incluye los países actualmente clasificados como de ingresos altos; la disponibilidad de recursos para 2014 se ajustó para los países que siguieron siendo de bajos o medianos ingresos entre 2016 y 2020.

<sup>b</sup> Las estimaciones de recursos para 2020 se presentan para todos los países de ingresos bajos y medianos utilizando estimaciones o informaciones específicas para cada país, y suponen la reasignación de los recursos existentes para respuestas más eficientes según la ubicación y la población y la adopción de modalidades racionalizadas para prestar terapia antirretroviral.

<sup>c</sup> Se incluyeron los gastos nacionales privados, principalmente los gastos corrientes.

62. Los países de ingresos bajos o medianos tendrán que incrementar considerablemente la financiación nacional según su capacidad y carga de morbilidad. Se alienta a los países a elaborar planes de transición hacia la sostenibilidad y pactos en que se indiquen los recursos nacionales e internacionales que se utilizarían para financiar planes nacionales presupuestados y metas establecidas por los países, así como a ampliar los enfoques de cofinanciación. Dado que los fondos públicos internacionales para el VIH están disminuyendo y que

los países más afectados carecen de la capacidad necesaria para incrementar el espacio fiscal con medios tradicionales, las alianzas con el sector privado también son esenciales.

63. Las ganancias en eficiencia contribuirán además a garantizar espacio fiscal para el SIDA. La mayor parte de los países tienen que ampliar los servicios de salud de calidad, modernizar los modelos de atención según las directrices más recientes en materia de terapia antirretroviral, reducir las pérdidas y las ineficiencias y disminuir los costos de los productos de salud ampliando, por ejemplo, la prestación de servicios a la comunidad y fomentando la competencia entre los proveedores de productos. Para bajar los precios, los países deben servirse al máximo de su potencial de negociación lo que supone, por ejemplo, mancomunar las adquisiciones y diseñar estratégicamente procesos de licitación y otros mecanismos que definen los mercados. Habría que ampliar las alianzas entre los Gobiernos, las comunidades de personas que viven con el VIH y las empresas farmacéuticas que producen medicamentos genéricos y originales. Las respuestas más eficaces se lograrán también ayudando a los países a aprovechar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC); prestando apoyo a los países para que negocien acuerdos de libre comercio sin las disposiciones más estrictas del Acuerdo sobre los ADPIC (ADPIC Plus) que limitarían el acceso a medicamentos asequibles; tomando medidas para preservar y fortalecer la capacidad local de fabricación de productos farmacéuticos genéricos; apoyando la prórroga de un período de transición para las obligaciones de los ADPIC relativas a los productos farmacéuticos para los países menos adelantados; y acelerando la entrada en el mercado de productos innovadores, en particular mediante la simplificación y el fortalecimiento de las disposiciones normativas en materia de salud.

64. Hay que seguir fomentando el suministro de productos innovadores y para ello hay que invertir más en la investigación y el desarrollo de productos sanitarios más tolerables, eficaces y asequibles como, por ejemplo, formulaciones de medicamentos más duraderos para los niños, los adolescentes y los adultos; tratamientos de segunda y tercera línea; diagnósticos; métodos de prevención, incluidas las vacunas; y una cura.

65. La adopción de nuevos instrumentos de prevención y diagnóstico, así como de nuevos regímenes terapéuticos y pruebas para determinar la carga viral, con costos de producción más bajos será esencial para lograr ahorros importantes. Habría que esforzarse por lograr acuerdos de transferencia de tecnología, en particular, pero no exclusivamente, acuerdos de concesión voluntaria de licencias, entre las empresas que producen medicamentos originales y las que producen medicamentos genéricos, a fin de que los medicamentos puedan obtenerse más fácilmente y sean más asequibles.

66. Las respuestas más eficaces requerirán una mejor utilización de los planes de aplicación científica para reunir de forma ininterrumpida pruebas de calidad sobre los enfoques que funcionan mejor en determinados contextos. Esto puede respaldarse con evaluaciones prácticas en los países, como se pide en la resolución 69/237 de la Asamblea General.

67. Habrá que fortalecer los sistemas de salud centrados en las personas mediante la implantación de la cobertura sanitaria universal y de programas de protección social para las personas que viven con el VIH, las mujeres y las niñas, las familias

vulnerables, los cuidadores y las poblaciones clave. Los países deberán fortalecer las cadenas de adquisición y suministro para evitar que se agoten las existencias de productos sanitarios y reforzar los recursos humanos para prestar servicios integrados en materia de salud y VIH. Los servicios integrados deben atender las coinfecciones y comorbilidades como la hepatitis y deben dispensar servicios de tratamientos del dolor, así como de salud mental y salud sexual y reproductiva, incluidas las infecciones de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y la atención a los supervivientes de agresiones sexuales. Habría que aumentar el acceso a la prevención, el diagnóstico y la atención de la tuberculosis relacionada con el VIH mediante la programación conjunta, la integración centrada en los pacientes y la coubicación de los servicios para el VIH y la tuberculosis. Dado que el número de personas que viven con el VIH que tienen por lo menos 50 años va en aumento, los servicios deberán integrarse en los sistemas de atención de otras enfermedades crónicas progresivas, incluidas las enfermedades no transmisibles.

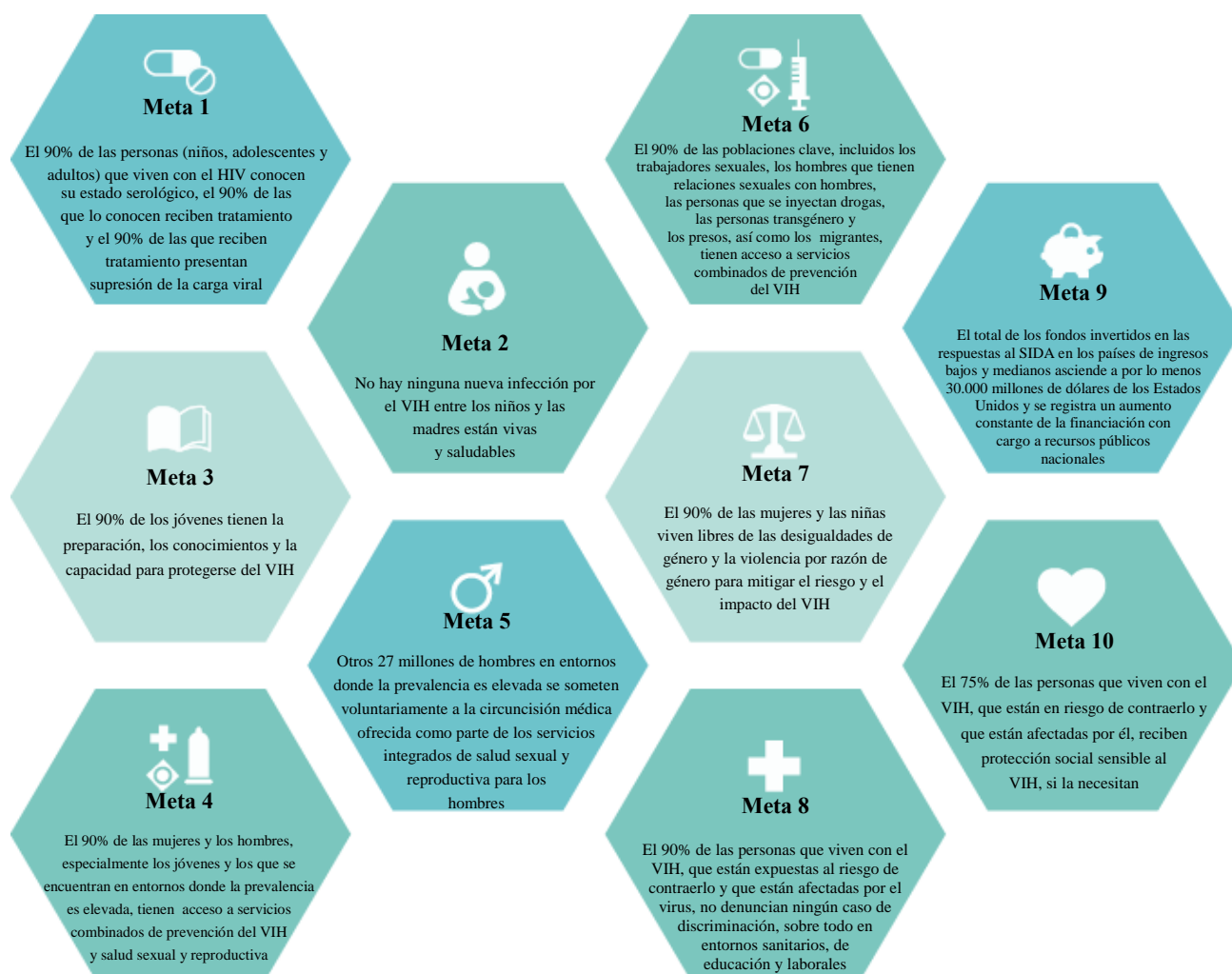
#### **IV. Hacia medidas más significativas: de las metas mundiales a las metas regionales y nacionales y la intensificación de la vigilancia para la rendición de cuentas ante la población**

##### **Metas mundiales de acción acelerada**

68. En el primer semestre de 2015, el Consejo Económico y Social, la Junta de Coordinación del ONUSIDA y la Comisión del ONUSIDA y The Lancet, en su informe titulado “Defeating AIDS – Advancing Global Health”, llegaron a la conclusión de que hacía falta incrementar considerablemente las inversiones y los esfuerzos en la etapa inicial para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. En octubre de 2015, la Junta Coordinadora del ONUSIDA adoptó metas de acción acelerada, fijadas sobre la base de modelos elaborados para determinar el ritmo de los progresos que hay que realizar para 2020 (véase el gráfico VI).

## Gráfico VI

## Metas de acción acelerada para 2020 de la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021



69. Para ampliar y vigilar la colaboración en materia de cuestiones relacionadas con el VIH y la salud, se alienta a los interesados a adoptar metas a mediano plazo relativas a las dificultades que se irán planteando en lo sucesivo, de cara a 2030, como, por ejemplo, las siguientes:

- Para 2020, reducir en un 30% los nuevos casos de infecciones crónicas por virus de las hepatitis virales B y C y ofrecer tratamiento a 3 millones de personas infectadas con el virus de la hepatitis C<sup>10</sup>
- Para 2020, en el 70% de los países se le ha realizado la prueba de detección de sífilis como mínimo al 95% de las mujeres embarazadas y la prueba de

<sup>10</sup> OMS, Proyecto de la Primera Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas para 2016-2021 – el primero de este tipo (2015).



detección del VIH al 90% de las mujeres embarazadas, y se brinda un tratamiento eficaz al 95 % de las embarazadas que viven con el VIH<sup>11</sup>

- Para 2020, se realizan pruebas para detectar el cáncer cervicouterino a todas las mujeres que viven con el VIH<sup>12</sup>
- Para 2020, ampliar el acceso a información, servicios y suministros de planificación familiar a 120 millones de mujeres y niñas adicionales en 69 países prioritarios<sup>13</sup>
- Para 2020, reducir en un 75% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH<sup>14</sup>
- Para 2025, lograr una reducción relativa del 25% de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas<sup>15</sup>
- Para 2025, lograr una disponibilidad del 80% de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los medicamentos genéricos necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles en establecimientos públicos y privados<sup>16</sup>

#### **Metas regionales de acción acelerada**

70. Los distintos patrones epidémicos que se dan en las diferentes regiones del mundo justifican y posibilitan la adopción de enfoques regionales para acelerar la respuesta al SIDA. El liderazgo y la participación de las regiones desempeñan una función cada vez más importante como un nexo eficaz entre los planos mundial y nacional y como fuente de liderazgo político, intercambio de conocimientos, apoyo técnico y financiero, y rendición de cuentas entre pares. Para generar compromisos y responsabilidad políticos regionales, aliento a que en todas las regiones del mundo se adopten metas de acción acelerada para 2020 que se ajusten a las características de las epidemias de sus regiones. En el anexo figura un cuadro para alentar y apoyar el establecimiento de metas regionales (véase el anexo, cuadro 1).

<sup>11</sup> OMS, Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021 (2015).

<sup>12</sup> OMS, Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino (2013).

<sup>13</sup> Family Planning 2020 (alianza mundial respaldada por Fundación pro Naciones Unidas y asociada fundamental del movimiento del Secretario General para la salud de las mujeres y los niños (Todas las Mujeres, Todos los Niños)).

<sup>14</sup> OMS, Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021 (2015).

<sup>15</sup> Del Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS, que vigila la aplicación del Plan de Acción Mundial 2013-2020 para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles mediante el seguimiento y la presentación de informes sobre los progresos en la consecución para 2025 de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles respecto de un criterio de referencia establecido en 2010.

<sup>16</sup> OMS, Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.



**Cuadro 2**  
**Hacia metas regionales para las nuevas infecciones por el HIV: adultos (mayores de 15 años)**<sup>17</sup>

<i>Región</i>	<i>Personas que contrajeron el HIV, 2010</i>		<i>Meta para 2020: reducción del 75%</i>
<b>Total</b>		<b>2 000 000</b>	<b>500 000</b>
Asia y el Pacífico		<b>280 000</b>	<b>88 000</b>
	Mujeres: 93 000	Hombres: 180 000	
Europa Oriental y Asia Central		<b>120 000</b>	<b>44 000</b>
	Mujeres: 49 000	Hombres: 74 000	
África Oriental y Meridional		<b>990 000</b>	<b>210 000</b>
	Mujeres 15-24: 240 000 25+: 310 000	Hombres: 430 000	
América Latina y el Caribe		<b>98 000</b>	<b>40 000</b>
	Mujeres: 32 000	Hombres: 66 000	
Oriente Medio y África del Norte		<b>19 000</b>	<b>6 200</b>
	Mujeres: 5 800	Hombres: 13 000	
África Oriental y Central		<b>360 000</b>	<b>67 000</b>
	Mujeres 15-24: 80 000 25+: 130 000	Hombres: 160 000	
Europa Occidental y Central y América del Norte		<b>86 000</b>	<b>53 000</b>
	Mujeres: 18 000	Hombres: 68 000	

Las estimaciones del impacto se calculan para unos 30 países que soportan la carga más alta. Las estimaciones regionales del impacto se extrapolan de los países modelo de esa región a todos los países de esa misma región.

**Cuadro 3**  
**Hacia metas regionales para la cobertura del tratamiento: adultos (mayores de 15 años)**

<i>Región</i>	<i>Personas que reciben tratamiento (porcentaje de cobertura), 2014</i>		<i>Meta para 2020</i>
<b>Total</b>		<b>14 100 000</b>	<b>27 900 000</b>
Asia y el Pacífico		<b>1 700 000</b>	<b>4 100 000</b>
	Mujeres: 740 000 (43%)	Hombres: 980 000 (32%)	
Europa Oriental y Asia Central		<b>270 000</b>	<b>1 400 000</b>
	Mujeres: 110 000 (19%)	Hombres: 150 000 (17%)	

<sup>17</sup> Sírvase observar que las cifras que figuran en este y otros cuadros del presente informe representan el promedio de un rango. Si desea más información sobre el rango, sírvase dirigirse al ONUSIDA.

Región	Personas que reciben tratamiento (porcentaje de cobertura), 2014		Meta para 2020
	Mujeres	Hombres	
África Oriental y Meridional	5 400 000 (52%)	3 100 000 (42%)	14 100 000
América Latina y el Caribe	330 000 (49%)	560 000 (45%)	1 600 000
Oriente Medio y África del Norte	13 000 (18%)	17 000 (12%)	210 000
África Oriental y Central	1 100 000 (31%)	460 000 (19%)	4 500 000
Europa Occidental y Central y América del Norte	[180 000-330 000]	[630 000-1 200 000]	2 000 000
	Mujeres:	Hombres:	
	[180 000-330 000]	[630 000-1 200 000]	

## Cuadro 4

**Hacia metas regionales para las nuevas infecciones por el VIH y la cobertura del tratamiento: niños menores de 15 años<sup>18</sup>**

Región	Niños que contraen el VIH		Niños que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral	
	2010	Meta para 2020	2014	Meta para 2020
<b>Total</b>	<b>360 000</b>	<b>20 000</b>	<b>820 000</b>	<b>1 200 000</b>
Asia y el Pacífico	26 000	2 000	73 000 (35%)	95 000
Europa Oriental y Asia Central	1 900	<500	14 000 (83%)	7 600
África Oriental y Meridional	200 000	10 000	600 000 (38%)	690 000
América Latina y el Caribe	4 900	<500	23 000 (54%)	17 000
Oriente Medio y África del Norte	2 300	<500	2 000 (15%)	8 000
África Oriental y Central	130 000	6 000	93 000 (13%)	340 000
Europa Occidental y Central y América del Norte	<500	<500	[2 500-7 500]	1 300

## V. Adopción de soluciones de desarrollo sostenible para encauzar por la vía rápida una respuesta al SIDA acelerada, basada en los derechos: recomendaciones

71. Nuestro empeño en poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 exige que encaucemos colectivamente la respuesta por la vía rápida y aprovechemos las oportunidades que ofrece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para acelerar un progreso compartido basado en logros sólidos en que se aborde el problema de la pobreza y la desigualdad que plaga a nuestro planeta y se garantice que nadie quede rezagado, hace falta que los países, las personas que viven con el

<sup>18</sup> Las metas para 2020 se establecieron en función de una versión del modelo de acción acelerada actualizada en 2016, las metas en materia de cobertura incluidas en la estrategia de ONUSIDA, las directrices más recientes de la OMS y nuevas pruebas.

VIH, la sociedad civil, los asociados para el desarrollo, el sistema de las Naciones Unidas, el sector privado y otros asociados clave actúen de consuno.

72. A los efectos de orientar los progresos, se alienta a los países a adoptar los objetivos de acción acelerada para 2020 de reducir el número de personas que se infectan con el VIH y el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA, respectivamente, a menos de 500.000 por año, así como de eliminar la discriminación relacionada con el VIH. La próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre cómo poner fin al SIDA brindará una oportunidad excepcional para contribuir al logro de esos objetivos fijando metas mundiales cuantitativas y de gran envergadura basadas en las que se propusieron en la Estrategia del ONUSIDA para 2016-2021. Insto a los países a asegurar una participación diversa y de alto nivel en la reunión. A fin de alentar el liderazgo y de promover resultados en todos los niveles, será necesario proceder a desglosar las metas por región y a utilizarlas para establecer metas nacionales adaptadas a las circunstancias de cada país.

73. Para promover la rendición de cuentas, las actividades de seguimiento y examen de los progresos realizados con respecto al cumplimiento de los objetivos y las metas de acción acelerada deben ser incluyentes, participativas y transparentes. Insto al ONUSIDA a seguir desempeñando un papel rector en las evaluaciones periódicas de los progresos logrados dirigidas por los países y en los informes anuales sobre la respuesta al SIDA a fin de aportar información a la Asamblea General y al foro político de alto nivel. Para suplementar los informes que se presentan a nivel mundial, será esencial realizar con regularidad exámenes regionales entre homólogos en que participen los ministerios de salud y otros ministerios, los líderes locales y la sociedad civil. De cara al futuro, los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de organizar en 2022 una reunión de alto nivel sobre el SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para examinar los progresos realizados por lo que se refiere a las dimensiones sociales, económicas y políticas de las respuestas aceleradas al SIDA, y sobre las contribuciones al estado de ejecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

74. La respuesta al SIDA sigue siendo una fuente de inspiración e innovación que demuestra lo que se puede lograr uniendo el poder de la ciencia, el activismo comunitario y el liderazgo político. Esta respuesta, tanto a nivel de base como a escala mundial, ha creado un mecanismo que permite abordar la cuestión del SIDA en todas sus dimensiones. El mecanismo, en que participan agentes estatales y no estatales, incluye los distintos sectores y abarca los factores sociales determinantes y los abusos de los derechos humanos. Se trata de un mecanismo que solo existe en el ámbito de la salud mundial y que hace falta utilizar mejor para estar a la altura de los desafíos que plantean los reiterados brotes de enfermedades y las nuevas epidemias de enfermedades crónicas, sin dejar de avanzar hacia el logro de una cobertura sanitaria universal. Aliento además a la comunidad internacional a tener en cuenta y reconocer el valor de una convención marco exhaustiva sobre la salud mundial.

75. Los progresos que se siguen haciendo en la respuesta al SIDA nos hacen abrigar la esperanza de que los Objetivos de Desarrollo Sostenible estén a nuestro alcance. Aprovechando el impulso y buscando sinergias entre la respuesta al SIDA y la Agenda 2030, podemos poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para el año 2030, así como acelerar los avances con respecto a

diversos Objetivos, con lo que se lograría un círculo virtuoso. A medida que nos esforzamos por lograr esos objetivos, aliento a los Estados Miembros y a todos los interesados a ajustarse con urgencia a las recomendaciones siguientes:

a) **Invertir en la etapa inicial un total de 7.400 millones de dólares, 8.200 millones de dólares y 10.500 millones de dólares para la respuesta al SIDA en los países de bajos ingresos, ingresos medianos bajos e ingresos medianos altos, respectivamente, en 2020, mediante, por ejemplo, la quinta reposición del Fondo Mundial**, en el marco de los pactos de sostenibilidad financiera que reseñan los compromisos nacionales, internacionales y privados en apoyo de los planes nacionales presupuestados;

b) **Llegar a la meta “90-90-90” en materia de pruebas y tratamiento en todos los países y entre todas las poblaciones**, garantizando que 28 millones de adultos y 1,2 millones de niños que viven con el VIH reciban tratamiento para 2020;

c) **Evitar nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener sanas a las madres**, hasta llegar a menos de 20.000 nuevos casos en niños para 2020, integrando los servicios relacionados con el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva, asegurando que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH puedan acceder a la terapia antirretroviral y haciendo que los hombres tomen parte en la prevención del VIH, sin dejar de fortalecer también los vínculos con iniciativas de desarrollo del niño integrales y adaptables;

d) **Ampliar y asignar los recursos necesarios a los programas combinados de prevención del VIH que incluyen el acceso a los preservativos, la profilaxis previa a la exposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción del daño y la educación sexual integral, y se adaptan a las poblaciones, las localidades y las intervenciones para lograr el máximo impacto**, a fin de garantizar que, según el contexto de cada país, por lo menos una cuarta parte de los recursos asignados al SIDA se destinen a la prevención, y prestando particular atención a establecer un diálogo con las adolescentes y las jóvenes, los trabajadores sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los presos, así como los migrantes, las personas con discapacidad y las poblaciones afectadas por emergencias o conflictos, y lograr la salud sexual y reproductiva y los derechos de todas las personas;

e) **Reducir a 100.000 el número de nuevos casos de mujeres jóvenes infectadas anualmente con el VIH para 2020, promoviendo la igualdad entre los géneros, poniendo fin a la violencia por razón de género y empoderando a las mujeres y las niñas**, mediante, por ejemplo, una labor destinada a eliminar las leyes discriminatorias y las normas de género que perpetúan la condición desigual de las mujeres y las niñas, y la aplicación de estrategias que promuevan un entorno propicio al empoderamiento social, político y económico de la mujer, incluso con la participación de los niños y los hombres;

f) **No dejar a nadie atrás y asegurar el acceso a los servicios mediante la eliminación de las leyes, las políticas y las prácticas punitivas que violan los derechos humanos**, como la tipificación de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la diversidad de géneros y orientaciones sexuales, el consumo de drogas y el trabajo sexual, el hecho de considerar delito que la persona no dé a conocer su condición de portadora del VIH, que exponga a otros al virus y que lo

transmita, las restricciones de viaje relacionadas con el VIH y las pruebas obligatorias, las leyes sobre la edad de consentimiento que restringen el derecho de los adolescentes a la atención de la salud y de todas las formas de violencia contra poblaciones clave;

g) **Invertir en la prestación de servicios dirigidos por la comunidad, los recursos humanos para la salud y la cobertura sanitaria universal para fortalecer la prestación de servicios centrada en las personas**, mediante, por ejemplo, la integración de los servicios para el VIH, la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades no transmisibles, la hepatitis, los trastornos causados por el consumo de drogas y el apoyo alimentario y nutricional, a fin de satisfacer las necesidades de atención de salud a lo largo de la vida de las personas en formas que les resulten aceptables;

h) **Aumentar la financiación para hacer frente a los factores sociales y estructurales determinantes del VIH que tienen múltiples consecuencias en materia de desarrollo**, como la educación, la protección social no discriminatoria y sensible con respecto al VIH y la promoción de los derechos humanos, y utilizar los mecanismos de la respuesta al SIDA para afrontar otras emergencias humanitarias, sanitarias y de seguridad;

i) **Invertir más en el papel de promoción y liderazgo de las personas que viven con el VIH y están afectadas por él, los jóvenes, las mujeres y la sociedad civil** para representar legítimamente los intereses de todas las comunidades frágiles e impulsar la ambición, la financiación y la equidad en la respuesta al SIDA, como parte de una labor más amplia para lograr que hasta el 6% de todos los recursos que se asignan mundialmente al SIDA se destinen a los factores sociales determinantes, como la promoción, la movilización política, la reforma de las leyes y las políticas, la comunicación pública y la reducción del estigma;

j) **Buscar con resolución nuevas soluciones científicas y aumentar las inversiones en la investigación y el desarrollo a fin encontrar mejores diagnósticos, regímenes terapéuticos más fáciles y tolerables, vacunas terapéuticas y otros métodos de prevención, así como una cura funcional**, y garantizar la asequibilidad mediante la armonización de las normas de comercio y los objetivos de salud pública en un marco de derechos humanos;

k) **Velar por que las Naciones Unidas estén en condiciones de lograr resultados con respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible mediante el fortalecimiento y la ampliación del enfoque singular, multisectorial y de múltiples interesados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA** con respecto a la coherencia estratégica, la coordinación, la atención centrada en los resultados y la gobernanza inclusiva en la respuesta al SIDA, a fin de lograr un impacto en la salud, los derechos humanos y el desarrollo sostenible en los países.

## Anexo

### Cuadro 1

#### Diez metas para 2015: progresos logrados y problemas pendientes

<i>Progresos logrados</i>	<i>Factores que han contribuido al progreso</i>	<i>Problemas que persisten</i>
<b>Dispensar terapia antirretroviral a 15 millones de personas que viven con el VIH</b>		
Meta conseguida. A junio de 2015, 15,8 millones de personas habían accedido a la terapia antirretroviral.	<p>El incremento de las pruebas de detección del VIH, especialmente en África Subsahariana.</p> <p>El mayor acceso a medicamentos y diagnósticos asequibles. Los regímenes terapéuticos simplificados, normalizados y bien tolerados (con directrices mundiales y nacionales).</p> <p>Las formas innovadoras de prestar servicios, como, por ejemplo, la prestación a nivel de la comunidad y los clubes de adhesión.</p>	<p>El estigma y la discriminación que socavan los esfuerzos.</p> <p>Casi la mitad de las personas que viven con el VIH no saben que son seropositivas, y casi el 60% no accede a la terapia antirretroviral. En comparación con los adultos, el acceso de los niños a la terapia antirretroviral es desproporcionadamente bajo.</p> <p>Muchas personas comienzan el tratamiento tarde, y una proporción considerable de ellas debe esforzarse por superar barreras sociales y estructurales para poder seguir recibéndolo. Sólo una minoría de las personas que viven con el VIH logra la supresión viral.</p>
<b>Subsanar el déficit mundial de recursos destinados al SIDA para 2015 y llegar a una inversión mundial anual de entre 22.000 y 24.000 millones de dólares en países de ingresos bajos y medianos</b>		
Meta prácticamente conseguida. Se calcula que en 2015 se disponía de 21.700 millones de dólares para programas de VIH en países de ingresos bajos y mediano.	<p>Entre 2006 y 2014 las inversiones nacionales para el VIH prácticamente se triplicaron y en 2014 el 57% de todos los recursos procedieron de fuentes nacionales.</p> <p>La asistencia internacional para el VIH pasó de 7.900 millones de dólares en 2010 a 8.800 millones de dólares en 2014.</p> <p>Las ganancias en eficiencia han aumentado el impacto de los fondos para las actividades contra el VIH, que son limitados.</p>	<p>La mayoría de los países todavía tienen que movilizar recursos nacionales acordes con la riqueza y la carga del VIH del país.</p> <p>La asistencia proporcionada en relación con el VIH por varios países de ingresos altos es inferior a la parte de la economía mundial que representan.</p> <p>La eficiencia en los ámbitos de la programación y asignación de recursos no es óptima; cabe señalar como ejemplo los escasos recursos asignados a las poblaciones con la mayor carga de morbilidad.</p>

### **Eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y reducir considerablemente las muertes maternas relacionadas con el SIDA**

Progresos sustanciales. En 2014, 220.000 niños contrajeron el VIH – 45% menos que en 2009. Desde 2010, el número de mujeres de entre 15 y 49 años que murieron por causas relacionadas con el SIDA se redujo en un 35%.

El mayor suministro de medicamentos antirretrovirales más eficaces a las mujeres embarazadas que viven con el VIH mediante, por ejemplo, la ampliación de la cobertura de la terapia a las mujeres que vivían con el VIH antes de quedar embarazadas y las nuevas políticas adoptadas en muchos países para dispensar terapia antirretroviral de por vida a las mujeres embarazadas. La proporción de niños que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral pasó del 14% en 2010 al 32% en 2014, un aumento de más del doble.

La prevención primaria para las mujeres en edad reproductiva y el acceso a la planificación familiar son insuficientes.

El escaso cumplimiento de la recomendación de la OMS de realizar 4 visitas de atención prenatal y 13 intervenciones.

Pocos niños menores de un año reciben un diagnóstico temprano, lo que obstaculiza el acceso a la terapia antirretroviral de los niños que viven con el VIH, mientras que la falta de atención y apoyo socava la adhesión. En 2014, solo el 49% de los niños expuestos al VIH en 21 países prioritarios de África fue sujeto a pruebas de detección en los dos primeros meses de vida.

### **Eliminar las restricciones relacionadas con el VIH en materia de entrada, estancia y residencia**

Se alcanzaron logros importantes. 14 países derogaron las restricciones o aclararon oficialmente que sus políticas nacionales en materia de viajes no discriminaban a las personas por motivo de su estado serológico con respecto al VIH, con lo que el número de países con restricciones se redujo a 35.

Los dirigentes empresariales defendieron la viabilidad comercial de la no discriminación, citando la necesidad de enviar al extranjero empleados cualificados, independientemente de su estado serológico.

Las leyes y políticas discriminatorias siguen restringiendo la circulación de las personas que viven con el VIH, lo que trae aparejado un daño considerable y la denegación de servicios relacionados con el VIH. Estas normas refuerzan las creencias infundadas de que los migrantes aumentan los riesgos relacionados con el VIH para las comunidades de acogida y menoscaban la solidaridad y la compasión.

### **Reducir en un 50% las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para 2015**

Se alcanzaron logros importantes. El número de personas que mueren por tuberculosis relacionada con el VIH disminuyó de 570.000 en 2004 a 390.000 en 2014. Sin embargo, en 2014 el número de muertes relacionadas con la tuberculosis entre

En 2014, cerca de 7 millones de personas inscritas para recibir cuidados en relación con el VIH en los países que presentan informes fueron sometidas a prueba de detección de la tuberculosis, frente a 2,3 millones

La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y ocasionó un tercio de todas las muertes relacionadas con el SIDA en 2014. La cobertura de las herramientas esenciales de

<i>Progresos logrados</i>	<i>Factores que han contribuido al progreso</i>	<i>Problemas que persisten</i>
<p>las personas que viven con el VIH no fue sino un 18% menor que en 2010.</p>	<p>en 2010. La proporción de pacientes con tuberculosis que conocen su condición de seropositivos aumentó del 33% al 51%, y la cobertura de la terapia antirretroviral pasó de unos pocos miles en 2004 a 392.000 en 2014. El número de personas que viven con el VIH a las que se le administra una terapia preventiva con isoniacida para tratar la infección por tuberculosis llegó a 933.000 en 2014, un aumento de alrededor del 60% con respecto a 2013.</p>	<p>prevención, diagnóstico y tratamiento sigue siendo deficiente. En 2012, solo una de cada tres personas que vivía con el VIH y que había contraído la tuberculosis en 2014 recibió terapia antirretroviral.</p> <p>La planificación y programación por separado con respecto al VIH y la tuberculosis sigue obstaculizando el acceso a servicios integrados y la continuidad de la asistencia.</p> <p>La aparición de cepas de tuberculosis multirresistente en algunos países.</p>

**Eliminar los sistemas paralelos de servicios relacionados con el VIH para fortalecer la integración de la respuesta al SIDA en las iniciativas mundiales de salud y desarrollo, así como para fortalecer los sistemas de protección social.**

<p>Se alcanzaron logros importantes. Más del 90% de los países que presentaron informes a finales de 2014 señalaron que el VIH se había incorporado en los marcos generales de desarrollo, y el 70% iban camino de lograr los compromisos asumidos con respecto a la integración en el país.</p>	<p>La integración del asesoramiento y las pruebas de detección del VIH con los servicios relacionados con la tuberculosis en el 90% de los países que presentaron informes, más de la mitad de los cuales indicaron que ofrecían servicios conjuntos de detección y tratamiento de la tuberculosis y el VIH.</p> <p>Dos tercios de los países señalaron que los servicios relacionados con el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva estaban integrados a nivel de los establecimientos; 33 países indicaron que habían integrado los servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH con los servicios relativos a las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Los servicios relacionados con el VIH estaban integrados en los servicios integrales para las personas que consumen drogas.</p>	<p>Sigue sin prestarse suficiente atención a las necesidades holísticas de las poblaciones clave y de los jóvenes.</p>
--	---	--



### **Eliminar las desigualdades de género y el maltrato y la violencia de género y aumentar la capacidad de las mujeres y las niñas para protegerse del VIH**

Algunos progresos. Los marcos normativos nacionales reconocen cada vez más la importancia de las cuestiones de género en la respuesta al SIDA. Sin embargo, las desigualdades de género y la violencia por razón de género que aún perduran hacen que las mujeres y las niñas corran mayores riesgos.

Ha aumentado el número de países que han eliminado las políticas que discriminan contra la mujer y han tomado medidas para hacer frente a la violencia por razón de género.

Se han logrado avances considerables en la escolarización de las niñas y, en algunas regiones, la participación de la mujer en la fuerza de trabajo ha aumentado.

Muchas mujeres y niñas no están en condiciones de negociar relaciones sexuales más seguras. Sigue sin haber métodos de prevención iniciados por mujeres. A nivel mundial, el 35% de las mujeres ha sufrido violencia física o sexual, lo que está vinculado con la mayor vulnerabilidad de las mujeres al VIH. Siguen existiendo obstáculos que impiden el acceso de las niñas y las mujeres jóvenes a la educación.

En África Subsahariana, es menos probable que los hombres pidan una prueba de detección del VIH, menos probable que se inscriban para recibir tratamiento para el VIH y más probable que lo abandonen.

El uso nocivo de alcohol contribuye a la violencia por razón de género.

### **Eliminar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH promoviendo leyes y políticas que aseguren el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales**

Algunos progresos. Hay una disminución general de las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH. Sin embargo, en alrededor del 40% de los países donde se han realizado estudios, más de la mitad de los adultos denunció actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH.

Los programas para enseñar conocimientos básicos de derecho y sobre derechos y los servicios jurídicos son eficaces para empoderar a las personas y proteger sus derechos.

En 2014, de un total de 74 países, el 64% señaló que tenían leyes que prohibían la discriminación contra las personas que viven con el VIH. Han aumentado las medidas contra la discriminación de los trabajadores sexuales, los migrantes, las mujeres, los presos y los jóvenes. Entre 2006 y 2015, el número de países que tipifican como delito los actos sexuales entre personas del mismo sexo se redujo de 92 a 75.

Los marcos jurídicos y normativos punitivos siguen afectando la respuesta. El 30% de los países señalaron que tenían leyes, regulaciones o políticas que obstaculizaban la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo efectivos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y las personas transgénero. En 61 países la transmisión del VIH está tipificada de manera demasiado amplia.

### Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015

Escasos progresos. De 2010 a 2014, el número de personas (mayores de 15 años) infectadas anualmente en todo el mundo disminuyó en apenas el 8%.

Modesta ampliación de los programas de prevención eficaces dirigidos a los jóvenes y las poblaciones clave.

A fines de 2015 más de 10 millones de hombres se habían sometido a circuncisión médica masculina voluntaria en África Subsahariana.

El aumento de la cobertura de la terapia antirretroviral contribuye a reducir la transmisión. Los medicamentos antirretrovirales como profilaxis previa a la exposición han demostrado ser un instrumento de prevención eficaz.

La protección social reduce a una quinta parte los comportamientos de riesgo de los adolescentes.

Los marcos combinados de prevención basados en pruebas y derechos se siguen aplicando de manera inadecuada y rara vez se amplían.

Los esfuerzos para promover comportamientos más seguros han tropezado con dificultades, la promoción del uso de preservativos sigue siendo insuficiente y persisten los obstáculos al acceso a los servicios de las poblaciones clave.

Las inversiones en la prevención se han estancado o han disminuido.

### Reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015

Los progresos han sido desiguales. Las infecciones por el VIH entre las personas que se inyectan drogas no han disminuido desde 2010. Si bien algunos países han experimentado una reducción, otros han registrado un aumento.

Modesto aumento global en la cobertura de algunos componentes de la reducción del daño, como el suministro de jeringas y agujas a toda persona que se inyecta drogas.

Los programas de reducción del daño de gran eficacia siguen teniendo una cobertura insuficiente. En 2014, 79 de los 192 países que presentaron informes dispensaron terapia de sustitución de opioides, y 55 ofrecieron programas de distribución de agujas y jeringuillas. La marginación y la criminalización de las personas que se inyectan drogas dificultan el acceso a los servicios relacionados con el VIH. El estigma y la discriminación por razón de género suelen actuar como una barrera adicional para las mujeres que se inyectan drogas.

*Fuente:* ONUSIDA, “Ten targets: 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS: global progress and lessons learned, 2011-2015”.

**Cuadro 2**  
**Epidemias por región: países que representan el 90% de las personas**  
**que contraen el VIH en cada región, 2014**

<i>Número de nuevas infecciones por el VIH, 2014</i>	
<b>Asia y el Pacífico</b>	<b>290 000 (210 000-410 000)</b>
India	89 000
Indonesia	69 000
China	...
Pakistán	20 000
Viet Nam	15 000
Myanmar	8 700
<b>Caribe</b>	<b>13 000 (9 600-17 000)</b>
República de Haití	6 800
República Dominicana	2 400
Cuba	2 100
Jamaica	1 500
<b>Europa Oriental y Asia Central</b>	<b>140 000 (110 000-160 000)</b>
Federación de Rusia	110 000
Ucrania	...
<b>América Latina</b>	<b>87 000 (70 000-100 000)</b>
Brasil	...
México	7 500
Colombia	6 500
Argentina	6 400
Venezuela (República Bolivariana de)	5 500
Guatemala	2 900
Chile	2 400
Perú	2 300
Paraguay	1 900
<b>Oriente Medio y Norte de África</b>	<b>22 000 (13 000-33 000)</b>
Irán (República Islámica del)	7 400
Sudán	5 200
Somalia	3 300
Marruecos	2 000
Egipto	1 200
Argelia	1 000
<b>África Occidental y Central</b>	<b>420 000 (380 000-460 000)</b>
Nigeria	230 000
Camerún	48 000
República Democrática del Congo	29 000
Côte d'Ivoire	25 000

<i>Número de nuevas infecciones por el VIH, 2014</i>	
Chad	14 000
Malí	12 000
Ghana	11 000
República Centroafricana	8 200
Guinea	7 200
<b>África Oriental y Meridional</b>	<b>940 000 (860 000-1 000 000)</b>
Sudáfrica	340 000
Uganda	100 000
Mozambique	88 000
Zimbabwe	64 000
República Unida de Tanzania	62 000
Kenya	56 000
Zambia	56 000
Malawi	42 000
Angola	26 000
Etiopía	...
<b>Europa Occidental y Central y América del Norte</b>	<b>85 000 (48 000-130 000)</b>
Estados Unidos de América	...
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	...
Francia	...
Italia	...
Alemania	...
España	...
Canadá	...
Portugal	...
Turquía	...
Bélgica	...
Grecia	...



# Asamblea General

Distr. general  
2 de mayo de 2016  
Español  
Original: inglés

---

## Septuagésimo período de sesiones

Tema 11 del programa

### Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA

## Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA

### Informe del Secretario General

#### Corrección

##### 1. Página 4, nota 2

*Suprímase* la segunda oración.

##### 2. Párrafo 14

La tercera oración *debe decir*:

En solo cinco años, el número de nuevos casos de infección en niños se ha reducido a la mitad en los países donde se concentra el 90% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH en el mundo.

##### 3. Párrafo 22

*Suprímase* el indicador de la nota 2 e *insértese* una nueva nota con el siguiente tenor:

ONUSIDA, *How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response* (véase la nota 2). Cabe señalar también que según las cifras más recientes de Public Health England se estima que en el Reino Unido en 2014 el 75% de las personas que vivían con el VIH (diagnosticado o sin diagnosticar) recibían tratamiento y el 70% tenían una carga viral indetectable.

##### 4. Gráfico V

[No se aplica al texto en español.]



**5. Párrafo 70**

*Sustitúyanse* las dos últimas oraciones por la siguiente:

Para generar compromisos y responsabilidad políticos regionales, aliento a que en todas las regiones del mundo se adopten metas de acción acelerada para 2020 que se ajusten a las características de las epidemias de sus regiones (véanse los cuadros 2, 3 y 4).